DE ANEURYSMATE,

INPRIMIS DE VARICE ANEURYSMATICO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE III. M. APRILIS A. MDCCCLVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

MAURITIUS LUDOVICUS SEVERINUS VATER

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS:

C. BECKER, MED. ET CHIR. DR.

G. BUSSENIUS, MED. ET CHIR. DD.

S. SALVOTTI, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

NEC NON

AVUNCULO DILECTISSIMO

THEODORO PELKMANN,

MED. ET CHIR. DR. MEDICO PRACTICO

HASCE PAGELLAS

PIA MENTE

OFFERT

AUCTOR.

Quamquam vox „aneurysma", si ejus derivationem contemplamur, unum tantum hujus morbi genus, verum, quod nominatur, aneurysma significare potest, tamen hoc nomine omnes illi humani corporis tumores comprehenduntur, qui non solum more simplicium arteriarum dilatationum, omnibus membranis integris, sed etiam more tumorum, qui, omnibus aut tantum aliquot arteriae membranis vi externa aut interna laesis, arteriae adhaerent, et quorum cavum cum lumine vasis laesi communicat, medico exploranti sese offerunt.

Itaque omnes tumores, quos cum arteria coniunctos esse et sensitivos ictui cordis isochronicos pulsus praebere constat, qui comprimenda centrali arteriae parte minuuntur, comprimenda parte periferica augentur, quique auscultatione stridulum strepitum exhibent, aneurysmatis nomine designantur.

Quae vasta significatio divisionem in varias species necessariam reddidit, et diagnoseos causa

et pathologiae et therapiae varia divisionis principia adhibita sunt, ut certi horum diversorum, saepius tamen admodum similium, morbi symptomatum termini constituantur.

Plane supervacuum et inutile est, aneurysmata, ut factum est, forma et facie, quam prae se ferunt, dividere in aneurysmata fusiformia, cylindroidea, sacciformia, cirsoidea etc., nam haec divisio neque diagnosin causarum morbi explanare, neque mutandum tractandi modum constituere potest, ne tum quidem, quum plerumque fieri statuimus, ut fusiformis et cylindroidea species vero aneurysmati, sacciformis autem et cirsoidea spurio aneurysmati competat.

Nempe generali divisione in aneurysma verum et spurium non multum emolumenti diagnosi et therapiae affertur. Usus anatomico-pathologicus hoc discrimen constituit, itaque aliquo modo falsum insufficientis significationis delectum pro magno similium morborum specierum numero correxit.

Proinde per aneurysma verum tantum communis dilatatio omnium trium membranarum, quarum nulla ab altera aufertur vel discinditur, intelligitur; dum aneurysma spurium tumorem significat, qui omnibus membranis ruptis ortus est, ita ut

sanguinis effusio in ambientem textum cellularem efficiatur. Quae sanguinis effusio, si citissime exoritur, et si finitimi textus ejusmodi sunt, ut sanguini effuso multum spatii ad diffusionem inter fascias praebeant, aneurysma spurium, quod ita effectum est, primitivum seu diffusum vocatur. Si vero sanguinis effusio lente tantum oritur, ita ut quasi praecipitationes e cruore in adverso textu cellulari formari possint, sensim e cruore stratorum more peculiaris saccus aneurysmaticus fingitur, cujus lumen cum laesa arteria conjunctum est, et aneurysma spurium sic exortum consecutivum seu circumscriptum nominatur.

Sed hoc modo ordo omnium specierum, quae existere possunt, nondum exhaustus est, nam porro etiam, eaque minora genera aneurysmatis spurii, aneurysma mixtum externum et internum, varix aneurysmaticus, et aneurysma varicosum distinguuntur,

In aneurysmate mixto externo utramque interiorem membranam uno loco discissam et tantum externam, cellulosam, propter magnam elasticitatem servatam et effuso sanguine sacci more extensam invenimus. Si utraque interior membrana per totam circumferentiam discissa est, revolvitur, et tunica cellulosa majore extensione a media

membrana tollitur, ita ut in novum spatium inter eas effectum sanguis effundatur, et Dissecting-aneurysma, quod ita nominant, formet.

Aneurysma mixtum internum, quod rarissime observatum est, ita efficitur, ut externa laesione ambae membranae externae discindantur, et effusi sanguinis vis intimam modo membranam per hiatum praecipitet. Dubois et Dupuytren hujusmodi casus observarunt et hernias aneurysmaticas vocarunt.

Si arteria aliquo instrumento acuto (saepissime inter venaesectionem in articulo cubitali) una cum vena ita laeditur, ut alterum vasorum vulnus alteri congruat, deinde concrescat, et ita directam communicationem inter arteriam et venam constituat, varix aneurysmaticus exstat; quodsi in eo talis directa communicatio non fit, ita ut arteriosus sanguis, seu propter obliquitatem canalis perfodientis, seu quod vasa post vulnerationem loco suo mota sunt, tantum sacciformem dilatationem communis tunicae vasorum efficiat et per hanc indirecte in laesam venam intret, tumor ita exortus aneurysma varicosum vocatur.

Iam vero venimus ad dividendi principium aneurysmatum, quod practicae chirurgiae sine dubio optime et commodissime respondere videtur. Eli-

git enim causas praesentis morbi quasi unum divisionis principium, et distinguit aneurysmata, quae externis, traumaticis causis orta sunt (aneurysmata traumatica) et ea, quae internis causis originem debent (aneurysmata organica).

Quod pertinet ad organica aneurysmata, plerumque interna quoque sunt, scilicet in magnis vasorum truncis, qui in interioribus corporis cavis resident; raro solitaria in una arteria reperiuntur, sed plerumque in pluribus locis simul vel unum post alterum, imprimis in ipso corde et huic vicinis magnis arteriarum truncis. Semper praedispositione quadam, etiamsi externa causa, exempli gratia magna extensione arteriae vel contusionibus effecta esse videntur, producuntur, quae in corde aut arteriarum membranis sedem habet. Si cor continet causam praedisponentem, seu permagnam irritationem, seu vehementiores contractiones, aneurysmata eo effecta imprimis in maximis arteriarum truncis, in locis, ubi immodica sanguinis vis imprimis valet, itaque plerumque in arcu aortae et in locis ramificatoriis inveniuntur. Tum semper primum quidem vera aneurysmata sunt, sed auctore Scarpa etiam in his locis rarissime tantum reperiuntur, quia hic quoque interiores membranae, quod facile di-

scindi possunt, non diu participes sunt extensionis, quae tum a membrana tantum cellulosa sustentatur, et tandem, ut omnino omne aneurysma male curatum, spuria fiunt aneurysmata.

Causa praedisponens organicorum aneurysmatum in membranis arteriarum quaerenda est, si cor perfecta integritate utitur, et imprimis processus atheromatosus, nimia fragilitas vel suppuratio membranarum animadvertitur; nam quod ad ea attinet, quae de obstructionibus et impedimentis in lumine ipso arteriarum dicta sunt, quae sanguinis impetum coërcent et eo modo in parte arteriarum cordi propius adjacenti vehementiore vi dilatationes et dissectiones adducere debent, iam omnis arteriarum ligatura, quae semper collaterali circulationi inservit, sine illo membranarum morbo nunquam ex iis aneurysmata oriri argumentatur.

Sane huc semper momentum movens adhibendum est, cur morbus in constituto puncto locetur; saepe etiam externae causae sunt, quae hoc efficiunt, exempli gratia subita arteriae extensio juxta directionem longitudinalem, ictus, plaga in loco, ubi arteria non altius sub superficie residet etc., sed hae causae plerumque tam parvi pretii sunt, aegroto saepe plane incognitae, ut

semper causam primam morbi in pathologica membranarum arteriarum structura agnoscere debeamus, quod sine ea, statu normali, tam levis causa non tam gravem effectum producere potest.

Quod fragilitas in interioribus membranis maxima est, in his morbis aneurysmata offerunt speciem aneurysmatis mixti externi seu cirsoidei, dum sensim primum tunica intima majore extensione et tum in cavo, quod inde prodiit, media membrana passim discissa est, ita ut in sacco primitivo, solis tunicae cellulosae sinubus, quodammodo secundaria aneurysmata appareant. Postremo his causis etiam supra descripto modo Dissecting-aneurysma fieri potest.

Hic brevis conspectus organicorum aneurysmatum sufficiat, quod hac in commentatione nihil nisi naturam, originem, therapiam traumaticorum aneurysmatum diligentius pertractare conabimur.

Haec secunda divisionis nostrae species, aneurysma traumaticum, majorem numerum omnium medici curae traditorum casuum complectitur, itaque eo magis diligenti cognitione digna est.

Quae affirmatio si recta non esse videtur, considerare oportet, non solum instrumento acuto effectum arteriae vulnus trauma nos vocare, sed veram hujus vocis significationem sequentes cau-

sam traumaticam quamcunque vim et quemque processum organicum appellare, qui, extra arteriam positus, ei vulnus aut discisionem intulit.

Itaque si multi auctores illa tantum aneurysmata, quae laesiones arteriarum ictu vel punctione vel dissectione effectas in divisionibus nomine aneurysmatum traumaticorum designant, hic etiam magnus aneurysmatum numerus ad idem genus referendus est, quae partim permagna extremitatum extensione et eo effecta arteriae discisione subcutanea, partim contusionibus, vehemente impetu obtusorum instrumentorum, sive statim, subitanea membranarum discisione, sive perforatione sequentis inflammationis, existunt. Immo illa quoque aneurysmata, quae inflammationes spontaneas, suppurationem, gangraenam textuum vicinorum sequuntur, si varii isti processus sensim membranas arteriarum adjacentium vel permeantium inficiunt et perforant, nostra divisione more aneurysmatum traumaticorum contemplanda sunt, quoniam re vera traumate tantum, quod significat vulnus ab exteriore parte ad interiorem progrediens, formantur, variarum causarum, quae hoc vulnus efficere possint, ratione praetermissa.

Facile intelligi potest, instrumentis acutis sae-

pissime tale aneurysma traumaticum effici posse, praecipue tum, cum secturae vel puncturae canalis tam obliquus fuerit, ut ex parvo tantum arteriae vulnere, quod subito forsitan subter textum adjacentem dimovetur, et ita statim quasi obliteratur, sanguinis arteriosi cursus non observaretur. Ipsis nobis talem casum observandi occasio offerebatur, quum puer quidam cultro parvo acuto femur suum trajecisset. Arteria femoralis laesa erat, neque haec laesio forti arteriosa haemorrhagia se manifestabat. Parvo vulneri fascia compressiva imposita erat et cicatrix plane normae respondit. Demum aliquamdiu post loco prioris laesionis tumor observatus est, qui valde augebatur et medici attentionem excitabat. Diagnosis, ex anamnesi et omnibus signis, quae accesserant, id est pulsatione, facultate tumorem compressione minuendi, recessu pulsationis quum premeretur centralis arteriae pars, augmento ejus quum premeretur pars peripherica, de aneurysmate ferebatur, quod via operativa sanatum est.

Laesionibus similibus in omnibus arteriis aneurysma existere potest, neque necessarium est, ut vulnus incidendo aut perfodiendo statim penetret, nam a. L. J. Sanson in libro: „Nouveaux élements „de pathologie medico-chirurgicale“ casus descri-

ptus est, in quo aneurysma mixtum internum, arteria axillari laesa, ensis ictu alae illato, tamquam hernia aneurysmatica emerserat. Scribit de hac re: „La tumeur s'était formé quelques mois „après un coup d'épée reçu dans l'aiselle, qui „n'avait donné lieu à aucune hémorrhagie ni à „aucun accident primitif grave, mais ces cas sont „fort rares, et les anévrysmes, qui en résultent, „sont toujours d'un petit volume à cause de la „friabilité naturelle des deux tuniques intérieures „du vaisseau, qui ne leur permet pas de s'étendre „beaucoup sans se rompre."

Quam raro hic casus accidit, tam saepe formatio supra descripta aneurysmatis traumatici obvenit, etiam interioribus membranis primo impetu non laesis, et brevi post demum discissis, qui casus formationi aneurysmatis etiam favet, quod propter omnem arteriosae haemorrhagiae inopiam non eo ducimur, ut de arteriae laesione cogitemus.

Fascia compressiva in vulnere posita mox cicatricem inducit et sub novo elastico cicatricis textu discisio internarum membranarum et formatio sacci aneurysmatici evenit.

Utrum tamen vulnus arteriosum in principio penetrans fuerit, ut non nisi auxilio copiae sanguinis fascia compressiva coagulati saccus aneu-

rysmaticus formetur, an postea penetrans evaserit, in tractando nihil refert, itaque hoc discrimen satis supervacuum est. Attamen etiam alia est species aneurysmatum, quae traumaticis necessario adnumeranda sunt, quum semper tantum acutis instrumentis producantur, quae tamen longe aliam naturam exhibent. Haec sunt aneurysmata varicosa et varices aneurysmatici, de quibus hic imprimis dicere conabimur.

Ambae istae species aneurysmatum ibi occurrere possunt, ubi, ut nomen indicat, et arteria et vena morbi participes sunt. Re vera sunt extensiones venae, productae sanguinis impetu, qui ex arteria laesa vel directe vel indirecte, ut iam supra monstravimus, per vulnus venae vicinae in hanc irruit. Itaque ad talem conditionem formandam semper necessarium est, ut vulneratio utriusque vasis eodem tempore eodemque instrumento fiat et ut tam vulnus superficialium tegumentorum, quam id, quo vasa junguntur, cicatricem ducat, dum haec parallelum situm retinent.

Discrimen, quod a nonnullis auctoribus inter varices aneurysmaticos et aneurysmata varicosa constituitur, iam supra cum causis expositum est. Hic quoque de pathologico-anatomica disjunctione tantum agitur, nam quod ad therapiam nihil inter-

est, quod nunquam contingit, ut operatione nondum facta constituamus, utrum hic an ille casus existat. Si igitur in hac commentatione tantum varicem aneurysmaticum, qui saepius obviam venit, describimus, omnia, quae de eo dicuntur, eodem iure de aneurysmate varicoso dici possunt.

Hic morbus, primum ab Huntero descriptus, saepissime in articulo cubitali cernitur, productus vel infausta vel negligenter facta venaesectione, sed ubique observari potest, ubi vena et arteria admodum finitimae decurrunt; varii ejusmodi casus observati et descripti sunt. Sic observavit Larrey varicem aneurysmaticum inter arteriam et venam subclaviam, porro inter arteriam et venam axillarem, quin etiam inter carotidem et venam jugularem internam. Dupuytren et Barnes d'Exeter viderunt ejusmodi varicem aneurysmaticum inter arteriam et venam femoralem, Hodgson et Physick in poplite, denique a Syme casus valde memorabilis observatus est, in quo varix aneurysmaticus non effectu instrumenti acuti, sed ulceratione quadam ortus erat, quae membranas correspondentes aortae abdominalis et venae cavae inferioris diruerat et tum ferruminaverat.

CAUSAE.

Ut jam adnotatum est, ad formationem varicis aneurysmatici semper vulneratio, quae eodem tempore truncos vicinarum et cursum parallelum sequentium arteriarum et venarum ferit, opus est. Non semper necessarium est, ut vasa totam per circumferentiam sejungantur, igitur vulneratio tantum parva sit, quum ab Hodgson et Sanson post sclopetarios ictus varices aneurysmatici subclaviorum et poplitaeorum vasorum observati sint. Fere semper externi vulneris hiatus et utriusque vasis ita in una linea positi sunt, ut quasi canalem apertum forment, ex quo venosus et arteriosus sanguis simul emanant. Hoc modo formatur continuus sanguinis fluxus, qui tamen modo gravior modo levior est. Si levior est, monstrat tantum nigrum sanguinis venosi colorem, sin gravior, quod eodem tempore omnis cordis contractio incidit, radius etiam laete rubrum colorem habet, quem per intervalla quaedam prosiliens retinet, si vena infra vulnus comprimitur. Contra observamus, si partem arteriae centralem comprimimus, continuum nigri sanguinis rivum, qui neque ullum vestigium priorum periodicarum intumescentiarum neque laete rubri coloris monstrat,

quae in communi sanguinis rivo, etiamsi neutrum vas compressum est, discernuntur. His experimentis igitur hoc extra dubitationem ponitur: compressione venae arteriae vulnus, compressione arteriae venae vulnus existere. Quae indicia si semel evidenter observata sunt, optimum habemus remedium prohibendi casus consecutivos, nempe ut quam celerrime arteria superne et inferne ligatura circumdetur. Sed haec methodus non semper ad tales casus tractandos adhibetur. Contra properatur, ut haemorrhagia apta fascia compressiva sistatur et sub ea cicatrisatio vulneris exspectetur. Tantum si aliquamdiu post consecutiva haemorrhagia cernitur, operationem adhibemus, et si haec non fit, sine ulla ligatura sanationem perfici patimur. Negari non potest, quin singulis in casibus talis fascia compressiva sola sufficiat ad vulnera cutis, arteriae et venae simul claudenda. Saepissime tamen vulnus tantum cutis et, quod ei adversum est, superficiale perforati vasis vulnus clauduntur, dum utrumque internum sibi oppositum vasis vulnus compressione ad cicatricem et concretionem adiguntur.

Haec est communis origo varicis aneurysmatici. Raro etiam aliae formationem adjuvantes causae accedunt, ut jam supra diximus, si exempli gratia

laesio membranarum arteriae tam exigua erat, ut nullus arteriosi sanguinis fluxus animadverteretur et hic statim integumentis loco suo motis sedaretur, ita ut fascia simplex, quae post venaesectionem applicatur, iam sola omnem haemorrhagiam prohibere valeret. Talis casus eo periculosior est, quod varix aneurysmaticus brevi post ex improviso accedit et quod aegrotus signis, quae demum longius post tempus intrant, auctis et functionum impedimentis motus medicum consulit. Sed quaecunque est sedes et causa horum aneurysmaticorum tumorum, semper eadem symptomata monstrant.

SYMPTOMATA.

Tumor, qui varice aneurysmatico formatur, semper sedem habet in decursu venae alicujus, ubi cum subtus decurrente arteria arctissime conjuncta est. Semper in cute supra tumorem posita cicatrix cernitur, quae vulnere acutis instrumentis illato producitur. Tumor circumscriptus est, exiguo volumine, cyaneo colore, sed truncus venarum princeps non minus quam omnes ei respondentes venae totius extremitatis admodum dilatatae sunt. Tumor et amplificati trunci venosi varias expansiones et remissiones, more arteria-

rum, quas isochronicas esse contractionibus cordis facile intelligimus, monstrant, nam quavis cordis contractione imposita manus clarissimam tremulationem sentit, quae e tumore in venas transit et auscultatione eodem momento strepitus quidam auditur, quem nonnulli viri docti sono comparant, qui protracta pronuntiatione litterae R exstitit. Si tumor comprimitur, et dilatatio venarum, quae cum eo communicant, interit, utriusque prius volumen redit compressione sublata. Si arteria inter tumorem et cor comprimitur, et pulsationes in eo et tremulatio et strepitus ille non audiuntur. Compressio venae infra tumorem haud notabilem mutationem profert, nisi quod volumen paullulum minuitur. Pulsationes affecti trunci arteriosi distincte et facile supra tumorem, sed indistincte infra eum sentiuntur, inter compressionem autem venae infra tumorem etiam pulsus in arteria infra eum decurrente sentiuntur.

Facile est, haec eminentia hujus morbi symtomata interpretari. Pulsationes, alternantes expansiones, remissiones, tremulatio intra tumorem et strepitus efficiuntur transitu sanguinis arteriosi in venam, collisione hujus sanguinis rivi cum marginibus hiatus, qui utrumque vas conjungit, et cum venosi sanguinis columna. Dilatatio vena-

rum supra tumorem et hujus ipsius producitur permulto fluido, quod constituto tempore venarum truncum percurrit, et quod sanguis arteriosus, inhibitus venoso sanguinis cursu, qui ei occurrit, etiam impulsum ejus sequitur, et ita magis venarum truncos, qui ad cor transeunt, expandit, quam qui a peripheria ad tumorem pergunt, et in quibus illa de causa genuinus liquidus sanguis venosus modum tantum prohibitionis in cursu suo patitur. Quamquam enim sanguis arteriosus multo majorem impetum habet quam venosus, tamen hic perfecta laterali directione nihil aliud efficit, quam ut sanguis arteriosus omnino in lumen trunci venosi ingeratur. Sed in eo propter adversa parvi hiatus impedimenta tantum violentiae suae amisit, ut rivus venosus egressum sanguinem arteriosum secum rapiat. Hac sanguinis jactura, quam arteria patitur, arteriosi rami, qui a trunco principe sanguinem accipiunt, infra tumorem quod ad sanguinis copiam debilitantur, qua re horum vasorum pulsus minores sunt. Ea de causa, quod sanguis arteriosus, simulac in venas intravit, impulsum accipit, qui versus cor dirigit, intelligi potest, eum non coagulari posse; itaque compressione tumor in tempus tolli potest, ita ut varix aneu-

rysmaticus paene faciem incipientis aneurysmatis veri induat.

Rarissime varix aneurysmaticus notabiles progressus facit, sed fere semper idem volumen retinet et in movendis illis partibus aegroto minimam molestiam affert. Itaque plerumque nullum aliud auxilium quam leviter comprimentis fasciae exigit, quae lumen venosi canalis servat, tamen ampliori tumoris expansioni obsistit. Sed non semper decursus tam faustus est. In casu quodam a Larrey observato varix aneurysmaticus vasorum poplitaeorum talia incrementa cepit, ut amputationem femoris necessariam redderet. Apud alium aegrotum a Physik observatum, qui idem malum eodem loco ostendebat, propter nimios progressus arteriae femoralis ligatura adhibenda erat. Tales casus saepe observati et descripti sunt, et nos ipsi in clinico chirurgico universitatis berolinensis morbi casum vidimus, in quo propter magnos dolores et functionum vexationes in varice aneurysmatico, venaesectione in articulo cubitali exorto, ab Ill. Langenbeck ligatura duplex adhibita est. Ex quibus patet, in multis casibus necessarium fieri, ut progressui mali artis auxilio occurratur.

THERAPIA.

Artis auxilium in nostra morbi forma constat compressione et ligatura, quia curatio communis secundum Valsalvae methodum e causis facile perspiciendis hic minimum utilitatis praestat, etsi in omnibus aliis aneurysmatis speciebus saepe et cum magno eventu adhibita est. Itaque hic non locus est, vel modum hujus methodi adhibendae explanandi, vel commoda vel incommoda ejus comparandi, quae illa in hoc vel alio casu habere possit. Liceat nobis sub finem hujus opusculi varias methodos enumerare, quae compressione vel ligatura varicem aneurysmaticum sanare conantur.

Si varios modos perlustramus, quibus compressio ad aneurysma sanandum adhibita est, non difficile erit, eum invenire, qui solus varicem aneurysmaticum sanare valet. Compressio enim dirigi potest vel ad ostium laesi vasis ipsum, vel ad tumorem aneurysmaticum, vel ad totum membrum, vel denique ad arteriam aut venam solam. Omnes hae compressiones nihil aliud spectant, quam ut separatione effusi sanguinis a circulatione coagulationem ejus adducant, ostium arteriae claudant, hanc ipsam per ambitum aliquem obliterationi tradant. Notum est, quantas mole-

stias continua compressio ejusdem loci producat, quae ut vitentur, variis temporibus a nobilissimis viris chirurgiae peritis, ut Theden, Petit, Desault, compressoria indicata sunt, quae desideriis in variis casibus plus minus respondent.

Princeps finis inventionum ingeniosarum ad hanc rem factarum is est, ut compressione trunc arteriarum collateralis circulatio quam minime prohibeatur, immo expansione ejus gravitas trunci principis minuatur. Supervacaneum est, omnia ejusmodi instrumenta perquirere. quum in tractando varice aneurysmatico per compressionem quaestio tantum obtrudatur, ubinam adhibenda sit, ut felicem eventum, id est obturationem vulneris arteriarum, obtineamus. Compressione arteriae supra tumorem nihil assequimur, quoniam, si lumen trunci arteriosi infra tumorem vacuefacimus, e contrario transitus venosi sanguinis in eum efficitur: neque magis compressio arteriae infra tumorem ad finem exoptatum perducit, quod tum communicatio sanguinis arteriosi cum parte venae ad cor ducente persistit. Iisdem de causis compressio venae solius seu supra seu infra tumorem non adhibenda est, neque ideo aliud restat, quam ut directa compressione, in tumorem ipsum et hoc modo etiam in ostium communicatorium

utriusque vasis exhibita, obliteratio ejus efficiatur. Hac compressione Brambilla Guattani, Monteggia, alii cum bono eventu ad sanandum varicem aneurysmaticum usi sunt. Sed si compressio fortius in venam quam in arteriam agit, nonnunquam accidit, ut modo ingressum sanguinis in illam prohibeat, minime tamen efficiat, ut arteriosi sanguinis rivus ad naturalem cursum redeat, ita ut perpetuo laterali ictu aneurysma spurium, quod dicimus, circumscriptum vel diffusum evadat. Ex quibus perspicitur, in nonnullis casibus hanc methodum plane fallere posse, quod etsi non semper fit, tamen raro sanationem perfectam inducit, ita ut postea tamen ligatura adhibenda sit.

Sed quoniam in varice aneurysmatico nullum coagulum existit, quod ad obliterandum ostium vasorum servire et obsistere possit recidivae facile per circulationem collateralem oriundae, hic casus eodem modo nobis tractandus est quam nova arteriae ruptura, itaque semper ligatura et supra et infra tumorem applicanda. Experientia hancce rationem aptam esse demonstravit, quia plerumque, si una tantum ligatura supra tumorem apposita erat, collateralis circulatio mox ita invalescebat, ut pulsationes tumoris brevi post redirent. Longum est, hoc loco omnes illas varias

methodos explanare, quae in ligaturae ad aneurysmata sananda applicatione delectae sunt, nam etiamsi contra aneurysma traumaticum hodie paene illa tantum, quam Hunter indicavit, methodus arterias subligandi applicatur, tamen duplex ligatura supra et infra varicem aneurymaticum in hoc morbo ab omnibus fere chirurgiae peritis adhibetur.

Fere semper propter nimias difficultates operationi obsistentes medici eam fieri suadent primo momento, quo morbus incepit. Nempe illa in periodo, neglecta infiltratione sanguinis in textum cellularem adjacentem, vasa decursum, colorem, texturam servarunt, et raro difficulter segregantur, contra, si serius operatio instituitur, consistentia et adspectus textuum valde mutata sunt; vena dilatata et arteria, quacum concrevit, cum telis vicinis confusae et inflammatione alteratae sunt, difficulter segregandae, et fere semper arteriam prehendere nequimus, nisi ligatura, quae simul aut venam aut nervorum vicinorum aliquem comprehendit. Denique, quum vasorum membranae et textus adjacentes magnam consistentiae partem perdiderunt, saepenumero fit, ut filum nimis longo tempore post discindat, et ut haemorrhagiae consecutivae, majorem vel minorem

repressionis difficultatem praebentes, exsistant. Quae tamen difficultates omnes non sufficiunt, ut ligaturae supra et infra tumorem illa praeferatur, quae remotiori a tumore loco imponitur.

Haec sunt artis auxilia in sanando varice aneurysmatico, quae semper in usum vocanda sunt, si tumor veram varicis aneurysmatici speciem portendit, nam si inter ambos vasorum truncos aneurysma, quod spurium nominatur circumscriptum, exstitit, hujus mali curatio quam celerrime adhibenda est, et diagnosis facile dirimet, utra harum specierum praesenti morbo conveniat, si vehementes progressus aneurysmatis spurii observantur, qui nunquam in varice aneurysmatico cernuntur.

Jamjam, ut de omnibus, quae aneurysmata vocantur, affectionibus egisse videremur, etiam de aneurysmate anastomotico nonnulla scribenda essent; hic vero morbus et omnes illae aneurysmatum species, quas modo descripsimus, tam varia symptomata ostendunt, ut inter se comparari non possint, nihil igitur novi hanc ad curationem apte adiici posse videtur.

VITA.

Natus sum Mauritius Ludovicus Severinus Vater die XXIX mensis Junii anni MDCCCXXXIV Berolini, patre Ludovico, matre Theresia e gente Pelkmann, quos adhuc vivos salvosque veneror, quosque Deus benignus mihi in posterum servet incolumes. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis in schola publica Dorotheana imbutus, gymnasium adii Friderico-Werderanum Berolinense, quod auspiciis directoris Bonnell floret. Maturitatis testimonio anno h. s. MDCCCLIV ornatus inter cives academiae regiae medico-chirurgicae militaris Berolinensis receptus sum ab Ill. Juengken, tunc decano spectatissimo, et per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. a Baerensprung de morbis syphiliticis; Cel. Boehm de aciurgia, de tenotomia, de morbis dentium; Ill. Braun de botanice; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi; Ill. Dove de physice; Exp. Elsholtz de militum delectu, de morbis simulatis; Ill. Juengken de chirurgia, de laesionibus; Cel. Lauer de therapia generali, de semiotice; beat. Lichtenstein de zoologia; Ill. E. Mitscherlich de chemica organica et anorganica, de pharmacia; Ill. G. Mitscherlich de materia medica; Ill. Mueller de anatomia universa, de anatomia comparata, de anatomia pathologica, de physiologia; Cel. Preuss de historia; Ill. Romberg de nervorum pathologia et therapia spe-

ciali; Ill. Schlemm de osteologia, de splanchnologia, de syndesmologia; Cel. Schoeller de arte obstetricia; Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia, de pathologia generali; Exp. Sonnenschein de chemia forensi; Cel. Traube de auscultatione et percussione; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Beat. Weiss de mineralogia; Cel. Werder de logice et psychologia.

Artem cadavera rite secandi me docuerunt Ill. Mueller et Ill. Schlemm, artem fascias rite applicandi Cel. Troschel. In exercitationibus obstetriciis Cel. Schoeller, in aciurgicis Cel. Boehm, in medico-forensibus Ill. Casper duces mihi fuerunt.

Clinicis medicis interfui virorum: Ill. Schoenlein, Ill. Romberg; chirurgicis: Ill. Juengken, Ill. Langenbeck; obstetriciis Cel. Schoeller; syphiliticis Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Hunteri methodus aneurysmata curandi ceteris praestantior.
2. Necrosis phosphorea mandibulae non est morbus localis, sed symptoma cachexiae universalis.
3. Populorum cultura morbi rariores mitioresque redditi sunt.
4. Duo modo certa existunt graviditatis signa.